



# Les moyens de communication au service de l'éducation des patients en chirurgie dentaire

Yoan Bidart

## ► To cite this version:

Yoan Bidart. Les moyens de communication au service de l'éducation des patients en chirurgie dentaire. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00932181

**HAL Id: dumas-00932181**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00932181>**

Submitted on 16 Jan 2014

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

UFR D'ODONTOLOGIE-FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

24 avenue des diables bleus,

06357 Nice Cedex 4

# Les moyens de communication au service de l'éducation des patients en chirurgie dentaire

Année 2013

Thèse n° 42.57.13.26

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue le 16 octobre 2013

Par

**Monsieur Yoan BIDART**

**Né le 21 Juin 1989 à Nice**

Pour obtenir le grade de

**DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

(Diplôme d'état)

### **Examineurs de la thèse**

Madame le Professeur M. MULLER-BOLLA

Président du jury

Madame le Docteur C. PESCI-BARDON

Directeur de thèse

Madame le Professeur L. LUPI-PEGURIER

Assesseur

Monsieur le Docteur E. MEDIONI

Assesseur



Année universitaire 2012/2013

Mise à jour : 13 juin 2013

## **CORPS ENSEIGNANT**

**\*** : Responsable

### **56ème section : DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION**

#### **Sous-section 01 : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE**

Professeur des Universités : Mme MULLER-BOLLA Michèle  
Maître de Conférences des Universités : Mme JOSEPH Clara \*  
Assistante Hospitalier Universitaire : Mme CALLEJAS Gabrièle

#### **Sous-section 02 : ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE**

Professeur des Universités : Mme MANIERE-EZVAN Armelle \*  
Maître de Conférences des Universités : M. FAVOT Pierre  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mlle TABET Caroline  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme AUBRON Ngoc-Mai

#### **Sous-section 03 : PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE**

Professeur des Universités : Mme LUPI-PEGURIER Laurence \*  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mlle CUCCHI Céline

### **57ème section : SCIENCES BIOLOGIQUES, MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCALES**

#### **Sous-section 01 : PARODONTOLOGIE**

Maître de conférences des Universités : M. CHARBIT Yves \*  
Maître de conférences des Universités : Mme VINCENT-BUGNAS Séverine  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. SURMENIAN Jérôme  
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme LAMURE Julie

#### **Sous-section 02 : CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE, ANESTHESIE ET REANIMATION**

Maître de conférences des Universités : M. COCHAIS Patrice \*  
Maître de conférences des Universités : M. HARNET Jean-Claude  
Assistant Hospitalier Universitaire : M. BENHAMOU Yordan

#### **Sous-section 03 : SCIENCES BIOLOGIQUES (Biochimie, Immunologie, Histologie, Embryologie, Génétique, Anatomie pathologique, Bactériologie, Pharmacologie)**

Professeur des Universités : Mme PRECHEUR Isabelle  
Maître de conférences des Universités : Mme RAYBAUD Hélène \*  
Maître de conférences des Universités : Mme VOHA Christine



Année universitaire 2012/2013

Mise à jour : 13 juin 2013

## CORPS ENSEIGNANT

\* : Responsable

### 58ème section : SCIENCES PHYSIQUES ET PHYSIOLOGIE ENDODONTIQUES ET PROTHETIQUE

#### Sous-section 01 : ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE

Professeur des Universités : Mlle BERTRAND Marie-France \*

Professeur des Universités : M. ROCCA Jean-Paul

Maître de conférences des Universités : Mme BRULAT-BOUCHARD Nathalie

Maître de conférences des Universités : M. MEDIONI Etienne

Assistant Hospitalier Universitaire : M. CEINOS Romain

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme DESCHODT-TOQUE Delphine

Assistant Hospitalier Universitaire : M. SIONNEAU Rémi

#### Sous-section 02 : PROTHESES (Conjointe, Adjointe Partielle, Complète, Maxillo-Faciale)

Maître de conférences des Universités : M. ALLARD Yves

Maître de conférences des Universités : Mme LASSAUZAY Claire\*

Maître de conférences des Universités : M. LAPLANCHE Olivier

Maître de conférences des Universités : Mme POUYSSEGUR Valérie

Assistant hospitalier Universitaire : Mme ASSAYAG Martine

Assistant hospitalier Universitaire : M. CASAGRANDE Nicolas

Assistant hospitalier Universitaire : M. CHOWANSKI Mickaël

Assistant hospitalier Universitaire : Mme DURELLE-LAUPIE Shanti

#### Sous-section 03 : SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, OCCLUSODONTIQUES, BIOMATERIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE

Professeur des Universités : M. BOLLA Marc

Professeur des Universités : M. MAHLER Patrick

Maître de conférences des Universités : M. LEFORESTIER Eric \*

Assistant hospitalier Universitaire : Mme CANCEL Bénédicte

Assistant hospitalier Universitaire : Mlle EHRMANN Elodie

## **Remerciements**

### **À Madame le Professeur Michèle MULLER-BOLLA :**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Professeur des Universités

Praticien hospitalier

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse. J'ai eu l'occasion de travailler à vos cotés pendant deux ans, et je tiens à vous faire part de mon admiration face à votre énergie et votre enthousiasme, que vous mettez au service de la pédodontie. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon respect et ma sincère considération.

### **À Madame le Docteur Catherine PESCI-BARDON :**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Praticien hospitalier

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. J'ai eu la chance d'être à vos cotés pour des vacations hospitalières pendant pratiquement toutes mes années cliniques, dans lesquelles vous m'avez fait partager vos compétences, votre humour, votre disponibilité et votre bonne humeur. Vous m'avez beaucoup appris et je garderai toujours un très bon souvenir de ces vacations du vendredi après midi. Veuillez trouver dans ce travail l'expression ma grande reconnaissance et mon admiration.

### **À Madame le Professeur Laurence LUPI-PEGURIER :**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Professeur des Universités

Praticien hospitalier

Responsable de la sous-section Prévention, Epidémiologie, Economie de la santé,  
Odontologie légale

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury. J'ai eu l'occasion de partager quelques vacations avec vous, et je me dois de vous remercier pour la bonne humeur que vous distillez à toutes les personnes qui vous entourent. Votre gentillesse et votre patience auront aussi marqué mes études. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon admiration et mon profond respect.

**À Monsieur le Docteur Etienne MEDIONI :**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Maître de conférence des Universités  
Praticien hospitalier

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Grâce à vous, j'ai appris quelque chose de très important. Moi qui ai toujours cherché un avenir lointain, en me permettant d'effectuer un échange à Montréal, vous m'avez permis de me rendre compte que si j'ai pu imaginer la vie plus douce ailleurs, mon entourage et ma qualité de vie sont indispensables à la vie heureuse que je mène aujourd'hui. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de toute ma reconnaissance et ma profonde gratitude.

## **Je dédie cette thèse :**

À ma Mère, tu m'as toujours soutenu, je te dois ma réussite, merci pour ta patience et ta gentillesse,

À ma Famille, parents, grands-parents, beaux-parents, frères et sœurs, cousins et cousines, neveux et nièces,

À mon grand père Ninoune, ta réussite m'inspirera toujours, et je sais que tu aurais aimé être là, j'espère honorer aujourd'hui ton surnom...

À mes Amis, mes équipiers les plus fidèles, comptez sur moi comme j'ai toujours pu compter sur vous, merci les copains !

À Marie-Eve, tu m'as toujours aidé à tirer le meilleur de moi même, merci de la confiance que tu m'accordes ainsi que tes précieux conseils,

À mes Collègues d'études,

Et à tous ceux qui me sont chers...

**Merci à tous**



## SOMMAIRE

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>1. L'éducation des patients.....</b>	<b>4</b>
1.1 Définition :.....	4
1.2 Intérêt.....	5
1.3 Le processus d'éducation .....	5
1.4 Quelle information donner ?.....	6
1.5 Qui doit informer ? .....	6
<b>2. Les différents moyens de communication à notre disposition .....</b>	<b>8</b>
2.1 La communication verbale.....	8
2.1.1 La communication verbale individuelle .....	8
2.1.2 La communication verbale collective .....	9
2.2 La communication écrite .....	9
2.2.1 Les fiches explicatives .....	9
2.2.2 Les brochures.....	9
2.3 La communication visuelle.....	10
2.3.1 Les modèles pédagogiques.....	10
2.3.2 Les modèles du patient .....	10
2.3.3 La photographie .....	10
2.4 La communication audiovisuelle .....	11
2.4.1 Au cabinet dentaire.....	11
2.4.2 À la télévision .....	11
2.5 Les moyens numériques et interactifs .....	12
2.5.1 Les suites logicielles .....	12
2.5.2 Les logiciels de gestion de patientelle évolutifs .....	12
<b>3 Le cadre légal : la limite entre éducation des patients et publicité.....</b>	<b>14</b>
3.1 La loi française.....	14
3.2 Les structures existantes .....	14
3.3 La demande des patients .....	16
3.4 Le point de vue l'Ordre des Chirurgiens Dentistes sur la question.....	16
<b>4. Etude prospective .....</b>	<b>17</b>
4.1 Matériel et méthode .....	17
4.2 Les résultats .....	19
4.2.1 Satisfaction par rapport aux informations reçues .....	20
4.2.2 Sujets plébiscités par l'échantillon.....	20
4.2.3 Les moyens de communication .....	23
4.3 Discussion .....	25
4.3.1 Satisfaction de l'échantillon par rapport aux informations reçues .....	26
4.3.2 Sujets plébiscités par l'échantillon.....	26
4.3.3 Les moyens de communication .....	27
4.3.4 Concordance des résultats par rapport à l'étude existante .....	28

<b>5. Conclusion .....</b>	<b>29</b>
<b>Bibliographie : .....</b>	<b>30</b>
<b>Figures :.....</b>	<b>33</b>
<b>Tableaux : .....</b>	<b>34</b>
<b>Annexes :.....</b>	<b>35</b>

## Introduction

Le thème de l'éducation des patients est aujourd'hui d'actualité. En effet dans une société où les coûts engendrés par la santé veulent être diminués, il est primordial d'avoir un programme de prévention efficace, afin d'améliorer la santé bucco-dentaire de la population générale, et éviter des soins coûteux. Les patients, face à la situation économique, sont eux aussi plus réticents à l'acceptation des soins. Selon une enquête réalisée par le Cercle Santé Europ Assistance, 27% des français sondés déclarent avoir renoncé ou reporté leurs soins dentaires en 2012 [1]. Il apparaît donc primordial d'améliorer la santé dentaire, ce qui permettrait de conserver dans un état optimal toutes les fonctions liées à la cavité buccale : la mastication, la nutrition, la phonation et l'esthétique. Éduquer nos patients permet aussi d'avoir une meilleure acceptation des traitements (observance), et une meilleure maintenance [2].

La prévention est aujourd'hui un centre d'intérêt pour les patients qui s'éduquent de plus en plus et deviennent acteurs des décisions thérapeutiques. La loi du 4 Mars 2002, dans le domaine de la santé, institue le patient acteur de sa propre prise en charge, et exige l'information et le consentement éclairé de ce dernier avant tout acte. Il est donc important de transmettre des informations fiables, adaptées et validées scientifiquement face à la pléthore d'informations plus ou moins valides qui sont véhiculés par les médias (internet).

La France est en retard dans le secteur de la prévention et de l'éducation face à ses voisins scandinaves. La raison principale en est certainement le coût de revient : la prévention n'est que très peu voire pas rémunérée alors que les soins opératoires sont remboursés. Cependant, les mentalités sont en train d'évoluer car le bénéfice pour la société d'une politique de prévention efficace apparaît comme évident.

Enfin, les moyens de communication n'ont jamais été aussi nombreux qu'avec l'avènement du numérique, et ont un impact plus important sur la population, grâce à des procédés ludiques et interactifs.

## **1. L'éducation des patients**

### **1.1 Définition :**

L'éducation des patients dans la pratique de la dentisterie entre dans le concept de l'éducation pour la santé défini par l'OMS en 1983 comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin ». La même organisation précise en 1990 que « l'éducation pour la santé est la composante des soins de santé qui vise à encourager l'adoption de comportements favorables à la santé. [...] Grâce à l'éducation pour la santé, on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé. On les encourage à faire leurs propres choix pour une vie plus saine. On ne les force pas à changer. [...] L'éducation pour la santé ne remplit pleinement sa fonction que si elle encourage les individus à participer et à choisir eux-mêmes. Ainsi, ce n'est pas faire de l'éducation pour la santé que dire simplement d'adopter un comportement favorable à la santé » [3].

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) nous indique aussi, en tant qu'acteur de santé, qu'en plus de nos traitements curatifs, nous avons une mission préventive et éducative. En effet, « l'éducation thérapeutique du patient devrait permettre à celui-ci d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui l'aident à vivre de manière optimale avec sa maladie. Il s'agit, par conséquent, d'un processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient. », aussi « l'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage à l'autogestion et de soutien psychologique, concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles, et les comportements de santé et de maladie ».

En odontologie, il faut tout d'abord agir sur les habitudes d'hygiène et comportementales, afin de rendre le patient acteur du maintien en bonne santé de sa cavité buccale dans un but de prévention ; cela permet également, lorsque des soins sont entrepris, d'avoir une adhésion au plan de traitement en conseillant le patient dans ses choix thérapeutiques, et permet d'améliorer les suites opératoires lors d'une phase de traitement de la maladie carieuse, parodontale ou une réhabilitation prothétique.

## **1.2 Intérêt**

### **1.2.1. Intérêt préventif :**

Chez un patient présentant une cavité buccale saine, l'éducation permet de maintenir une hygiène et un comportement optimal durables, car il n'est pas guidé uniquement par des conseils ou consignes venant du professionnel mais il comprend alors les implications de ses actes (composante cognitive). De plus, son implication permet une meilleure assiduité aux rendez-vous annuels de prévention, mais aussi la détection des premiers symptômes d'un déséquilibre de la cavité buccale qui peut pousser à consulter plus tôt, donnant la possibilité au chirurgien-dentiste d'être plus conservateur dans ses soins.

### **1.2.2. Intérêt thérapeutique : meilleure observance du traitement**

Chaque patient présentant une pathologie (carieuse ou parodontale) doit bénéficier d'une éducation adaptée à son problème. Ceci lui permet d'avoir une motivation de suivi des soins plus importante, lors des phases de traitement chez son odontologiste, mais aussi lors de la maintenance qui représente souvent un facteur d'échec thérapeutique. La connaissance de sa maladie va permettre, une fois la cavité buccale assainie, d'avoir un maintien dans le temps des résultats obtenus et le patient « à risque », bien éduqué, pourra détecter plus rapidement une récurrence.

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), l'objectif final de l'éducation thérapeutique est donc de « participer à l'amélioration de l'état de santé du patient et à l'amélioration de sa qualité de vie et de celle de ses proches ».

## **1.3 Le processus d'éducation**

L'éducation pour la santé passe par un processus empirique qui consiste à présenter une information individualisée au patient afin qu'elle devienne une connaissance intégrée par le patient [4]. Il paraît donc important de fournir une information adaptée à nos traitements, mais aussi adaptée au niveau d'éducation des patients, de leurs centres d'intérêt et de leurs capacités de concentration. Plusieurs moyens de transmission de ces informations et d'éducation existent ; on les classe généralement en informations verbales, écrites ou audiovisuelles.

On peut aussi classer les patients selon des conceptualisations de Miller [5] avec deux styles d'adaptation différents : « monitoring » qui désigne un patient demandant de l'information, qui ressent le besoin de contrôler et de comprendre

les soins pour limiter son appréhension ; « blunting » désigne le type de patient inverse, qui souhaite une information limitée pour minimiser son anxiété.

#### **1.4 Quelle information donner ?**

Il faut adapter l'information selon plusieurs critères. Au niveau de l'hygiène, une information relativement standardisée pourra être donnée, car les besoins diffèrent peu selon les individus, et les patients ne présentent pas d'appréhension à la pratique de l'hygiène bucco-dentaire. L'information portera donc sur le brossage et les habitudes alimentaires pour tous les patients, l'usage du fil dentaire pour les patients à risque carieux, l'usage des brossettes pour des patients à risque parodontal.

Quant à l'information des individus nécessitant des traitements opératoires et une maintenance appropriée, elle nécessite une prise en compte de leurs capacités de compréhension, de leur curiosité (patient de type « monitoring » ou « blunting » [5]), de leur attention ; mais elle doit s'adapter aussi en fonction des traitements proposés afin « que le patient ait obtenu suffisamment d'informations pour prendre des décisions légitimes et éduquées pour son traitement » [6].

L'information doit donc être authentique, non-biaisée, adaptée aux besoins des patients. Le langage utilisé doit être facile à comprendre, les phrases simples et courtes [2].

#### **1.5 Qui doit informer ?**

Plusieurs acteurs entrent en jeu dans l'éducation pour la santé bucco-dentaire en France. Tout d'abord les pouvoirs publics avec le Ministère de la Santé ainsi que la Haute Autorité de Santé (HAS) qui peuvent engager des campagnes de prévention de masse (presse écrite ou audiovisuelle, milieu scolaire, etc ...). Il existe aussi des associations telle que l'Union Française pour la Santé Bucco Dentaire (UFSBD) qui met en place des guides pour les patients ainsi que des campagnes de prévention. L'Ordre National des Chirurgiens Dentistes (ONCD) présente un rôle plus politique et donc peu préventif au niveau de la population, cependant il serait intéressant d'orienter la pratique multidisciplinaire en France vers une pratique de la prévention plus importante.

Les chirurgiens dentistes et l'équipe des cabinets dentaires sont en première ligne pour informer les patients de manière spécifique sur leurs besoins au niveau des soins et de la maintenance bucco-dentaire. Cependant l'information semble être mieux intégrée en connaissance par le patient lorsque celle-ci est donnée par le professionnel de santé lui-même [7]. Cette méthode individuelle, plus ciblée, présente l'avantage d'être directement utilisable par le patient, au moment où celui-ci se trouve confronté à un problème dentaire.

## **2. Les différents moyens de communication à notre disposition**

Les moyens de communication sont en constante évolution dans notre société et modifient les relations entre les Hommes. Mais face à cela, beaucoup de patients n'osent pas questionner leur praticien et se tournent vers internet où l'on trouve énormément d'informations, plus ou moins fiables. Là où le praticien formé usera de son esprit critique et émettra des réserves sur la valeur d'une étude ou d'un avis, le patient se retrouvera submergé par la pléthore d'informations disponibles plus ou moins bien adaptées à ce qu'il est en mesure d'assimiler. Cela risque d'augmenter son appréhension et de diminuer son adhésion aux soins.

Nous classerons les moyens de communication décrits en moyens verbaux, écrits et audiovisuels auxquels nous ajouterons les moyens numériques et interactifs.

### **2.1 La communication verbale**

#### **2.1.1 La communication verbale individuelle**

La communication verbale individuelle intervient entre le praticien et le patient. Elle présente l'avantage de permettre au patient d'acquérir des informations et de poser des questions.

Le côté négatif de ce type de communication est qu'il est chronophage au fauteuil, et dans notre système de santé, pour lequel ce temps ne peut être valorisé par une cotation d'acte d'information, il est donc difficile à mettre en place.

C'est par contre le moyen le plus simple et le plus traditionnel de transmettre l'information aux patients. L'aspect positif est que ce moyen de communication est individualisé et permet au praticien d'éduquer un patient qu'il connaît selon son niveau de compréhension et ses besoins thérapeutiques.

Cependant, l'efficacité de ce dernier demeure faible, car le patient sur le fauteuil dentaire ou assis au bureau pourra être stressé, distrait, donc peu concentré. De plus, il a été décrit que la majorité des patients n'étaient pas capable de retenir l'information verbale donnée pendant longtemps [2 ; 8]. Il sera donc utile d'associer à la communication verbale individuelle des supports écrits pour améliorer l'impact sur les connaissances de nos patients [2].



### 2.1.2 La communication verbale collective

La communication verbale collective permet à des patients ayant des besoins d'information semblables, de participer à des ateliers où un animateur sera présent pour informer et répondre aux questions du groupe. Ce type de communication est intéressant par son interactivité. On peut imaginer de tels groupes par exemple pour des patients en phase de maintenance parodontale animée par l'assistante de leur praticien.

## 2.2 La communication écrite

Nous traiterons dans cette partie uniquement des supports traditionnels « papier », les supports numériques seront étudiés dans une partie spécifique. Le langage employé et la forme utilisée ont un impact important sur la lisibilité de nos documents. Le score « Flesch Reading Ease (FRE) » est classiquement utilisé pour l'évaluer [9].

### 2.2.1 Les fiches explicatives

Dans ce cadre entrent les fiches de conseil, les consentements éclairés. Ces supports viennent souvent accompagner des informations orales et vont permettre d'augmenter la compréhension et l'assimilation, pour entrer dans le cadre des connaissances du patient [10].

### 2.2.2 Les brochures

Les brochures se présentent sous forme d'informations écrites accompagnées d'illustrations (figure 1). D'après Adepu et Swamy [2], les informations contenues dans la brochure ont plus d'impact si cette dernière est distribuée et expliquée par un professionnel de santé, de plus cela pourra augmenter la motivation au traitement et la satisfaction. En plus du score FRE, on peut caractériser la qualité



Fig. 1 : brochure distribuée par l'UFSBD

de la forme de la brochure, c'est à dire le fond et la présentation du texte, par le critère « Baker Able Leaflet Design (BALD) » qui est internationalement accepté [11].

Une brochure présentant des scores FRE et BALD pertinents aura donc un impact efficace pour éduquer les patients sur les pratiques dentaires, et améliorer leurs connaissances en prévention et les attitudes qui doivent en découler.

## **2.3 La communication visuelle**

### **2.3.1 Les modèles pédagogiques**

Ils représentent un moyen de communication très utilisé en odontologie, notamment en prévention auprès des enfants. Ces modèles permettent d'illustrer les propos de la personne qui informe et même d'obtenir une appropriation des connaissances par l'imitation des gestes sur un modèle, comme par exemple les modèles de brossage présentés aux enfants.

### **2.3.2 Les modèles du patient**

Les modèles en plâtre des arcades du patient peuvent être utilisés pour une explication individualisée, et permettent par des techniques de wax up de proposer un résultat final. La motivation pour les soins est augmentée par ce procédé, et on peut ainsi définir des lignes directrices pour le traitement, et éviter des doléances non réalistes car non réalisables techniquement [12].

### **2.3.3 La photographie**

Incontournable outil avec l'avènement du numérique, la photographie devient un document médico-légal indispensable au dossier du patient. Il permet au praticien d'appuyer ses explications sur un support auquel les patients sont habitués, et une fois le traitement achevé, de visualiser l'incidence esthétique des thérapeutiques. Il existe aussi des logiciels de traitement très utilisés par nos confrères chirurgiens-esthétiques permettant de modifier les photos pré-opératoires afin de visualiser le résultat final.

## **2.4 La communication audiovisuelle**

### **2.4.1 Au cabinet dentaire**

Il est possible de projeter des films informatifs au cabinet dentaire afin d'améliorer les connaissances des patients de manière efficace [4]. Il est aussi facile de donner à visionner une information personnalisée au patient sur les traitements que nous allons réaliser, ou sur la prévention. Comme il est envisageable de projeter des vidéos dans la salle d'attente afin d'informer et d'éveiller la curiosité des patients qui pourront par la suite poser des questions sur le sujet et prendre ainsi une part active aux traitements.

### **2.4.2 À la télévision**

De nombreux spots publicitaires ont été produits notamment par l'Assurance Maladie, la dernière grande campagne fut pour promouvoir le programme de prévention M'T Dents (figure 2). Cette dernière a d'ailleurs eu un bon impact car les enfants qui étaient mobilisés par la campagne n'étaient pas ceux qui allaient chez le dentiste, et les résultats ont été « encourageants » [13].

La télévision est un moyen de communication efficace, à large public, ce qui permet de toucher des populations qui ne sont pas suivies régulièrement en cabinet dentaire [14].



Figure 2 : spot télévisuel M'T dents

## 2.5 Les moyens numériques et interactifs

De nombreux logiciels sur tous les supports numériques existent maintenant en chirurgie dentaire. Certains traitent de prévention alors que d'autres servent à informer les patients sur les traitements. La plupart de ces logiciels proviennent d'Outre Atlantique où la prévention et le contrôle de l'anxiété occupent une place importante dans la pratique de l'odontologie, alors qu'en France, elle est par tradition plus curative que préventive.

### 2.5.1 Les suites logicielles

Une suite logicielle est en fait un logiciel qui peut être installé et utilisé sur plusieurs support comme ordinateur, tablette, téléphone... Il en existe de nombreux et parmi les plus aboutis figurent « Dental Patient Education » qui fonctionne sur Mac et Ipad (3D4 Medical), et « Guru » sur Windows (figure 3). Notons que ces outils ne sont pour l'instant pas disponibles en français. De plus, certains logiciels présentés comme gratuits ne sont pas de réels programmes de prévention mais plutôt des outils de marketing pour les marques qui les distribuent.



Figure 3 : Dental Patient Education

Ces logiciels vont permettre au patient de visualiser des animations sur les pathologies, sur les traitements possibles, ainsi que les stratégies de prévention. Cet outil peut être un complément aux explications du praticien ou de l'assistante, et illustre les protocoles de traitement. L'adhésion du patient au plan de traitement pourra être augmentée car il comprend alors les enjeux thérapeutiques et les séquences opératoires.

Chez le patient anxieux, une animation vidéo illustrant la séquence de soins et les objectifs de chaque étape, permettra de diminuer significativement les difficultés psychologiques éprouvées face à un traitement [15].

### 2.5.2 Les logiciels de gestion de patientelle évolutifs

Aux États Unis d'Amérique, on trouve des animations d'information des patients intégrées à de nombreux logiciels de gestion de patientelle. Ainsi l'équipe

soignante a un accès direct aux informations sur la même plateforme. Ceci permet au patient de recevoir des informations orales, écrites et audio-visuelles en même temps ; ce qui permet au patient de mieux intégrer les informations dans ses connaissances générales.

### **3 Le cadre légal : la limite entre éducation des patients et publicité**

La question de la limite de l'éducation est une notion difficile à apprécier. En effet certains de nos supports d'éducation sont souvent offerts par des marques et il ne faut pas oublier que notre rôle de soignant est de conseiller les patients afin qu'ils réalisent les meilleurs choix préventifs et thérapeutiques pour eux, et ainsi éviter une consommation de soins inutiles. Il apparaît clairement que cette limite est plus difficile à distinguer dans les moyens de communication numériques comme internet, du fait de leur expansion au domaine médical relativement récente, et de la difficulté de contrôler ce media.

#### **3.1 La loi française**

L'exercice de l'odontologie en France est régi par le Code de la Santé Publique. Il a été créé en 1953, et comporte maintenant plus de 10 000 articles et est modifié régulièrement pour suivre les avancées des pratiques médicales.

On trouve dans le code de déontologie des chirurgiens-dentistes [16], les devoirs généraux de ces derniers, qui sont un ensemble de lois régissant la publicité des chirurgiens dentistes. L'Article R4127-215 nous indique : « Sont notamment interdits [...] tous procédés directs ou indirects de publicité ; les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif. »

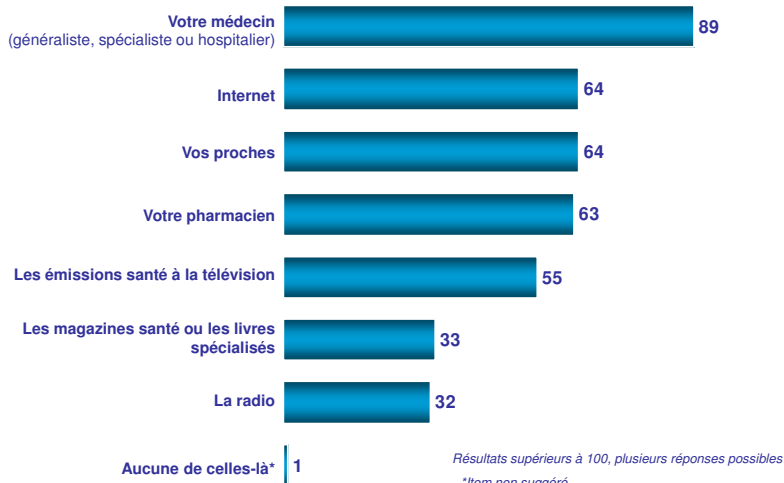
#### **3.2 Les structures existantes**

Il est nécessaire d'informer et d'éduquer nos patients, afin de leur permettre de réaliser des choix éclairés dans les stratégies mises en jeu. Mais aussi pour leur permettre d'avoir une santé buccale la meilleure possible le plus longtemps possible. Aujourd'hui les professionnels de santé ne sont plus le seul moyen pour les patients de s'informer et il est nécessaire de l'intégrer. En effet d'après un sondage commandé par l'Ordre National des Médecins de France en 2010 [17], il apparaît que 64% de la population sondée utilise internet pour s'informer au niveau médical (figure 4).

## Les sources d'information utilisées en matière de santé

Question : De manière générale, quelles sont parmi les suivantes toutes les sources d'information que vous utilisez lorsque vous cherchez des informations en matière de santé ?

Base : A tous



© 2010 Ipsos

Conseil National de l'Ordre des Médecins – Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients – médecins  
Avril 2010

Ipsos Public Affairs

4

Figure 4 : Les sources d'information utilisées en matière de santé en 2010

74% disent trouver les informations disponibles sur internet fiables, et 65% n'osent pas dire à leur praticien qu'ils ont consulté internet, ce qui permettrait de discuter des informations recueillies et éventuellement infirmer certaines idées erronées des patients. Cette étude affirme aussi que si un praticien ouvrait un blog ou site internet afin de donner des informations et des conseils, 62% des patients souhaiteraient le consulter.

Suite à cette étude et des débats portant sur internet et les professions médicales, l'Ordre National des Médecins engage les professionnels de santé à demander une certification pour leur site internet, par l'organisme Foundation Health on the Net (HON, figure 5). Le site du Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes a ainsi été certifié par l'organisme non gouvernemental.



Ce site respecte les principes de la charte HONcode .  
Site certifié en partenariat avec la Haute Autorité de Santé (HAS).  
Vérifiez ici.

Figure 5 : logo apposé aux sites approuvés Health On the Net

### **3.3 La demande des patients**

Les patients sont donc en recherche d'informations concernant leur santé générale comme bucco dentaire, et internet joue un rôle de plus en plus important dans notre société. Il faut donc adapter nos pratiques afin d'intégrer les technologies numériques à l'arsenal de communication traditionnel des professionnels de santé.

### **3.4 Le point de vue l'Ordre des Chirugiens Dentistes sur la question**

L'Ordre National des Chirugiens Dentistes a publié une charte en septembre 2012 qui régleme les sites internet des chirurgiens dentistes [18]. Elle demande la certification du site par la fondation HON, l'identification de site ne doit pas présenter de pseudonyme. Le titulaire du site doit être correctement identifié, et il est responsable des informations mises en ligne.

De plus il apparaît qu'une lettre d'information peut être adressée aux patients du cabinet après accord exprès de ceux-ci.



## 4. Etude prospective

### 4.1 Matériel et méthode

Afin d'évaluer quelles étaient les attentes des patients dans le cadre de l'information bucco-dentaire, une étude prospective a été réalisée courant Août 2013 dans un centre commercial du centre de Nice. Elle se proposait d'inclure des individus majeurs et résidant en France choisis au hasard. Les critères d'exclusion retenus étaient refus du patient de participer à l'enquête et difficulté ou impossibilité de comprendre le questionnaire ou d'y répondre.

Un questionnaire anonyme (figure 6) comprenant 3 parties a été proposé à chaque participant.

La première partie s'intéressait à l'âge, au sexe et à la catégorie socio-professionnelle de l'individu sondé. La seconde partie concernait la satisfaction de l'interrogé sur les informations reçues sur sa santé bucco-dentaire, puis sur les informations reçues sur les traitements possibles. La satisfaction était évaluée selon une échelle visuelle de satisfaction (tableau I) comportant 5 « smileys » dont les significations utilisées pour les résultats sont représentés dans le tableau I






	Très insatisfait
	Insatisfait
	Peu satisfait
	Satisfait
	Très satisfait

Tableau I : Correspondance de l'échelle de satisfaction visuelle

La troisième partie du questionnaire concernait les souhaits de l'interrogé par rapport aux sujets sur lesquels il souhaitait être informé, puis sur les moyens de communication de choix de ce dernier. Plusieurs réponses pouvaient être choisies pour ces deux questions.

**Questionnaire :**  
**Les attentes de la population dans le cadre de l'information au niveau bucco-dentaire**






Age : .....

Sexe :    ☐ *Femme*        ☐ *Homme*






Catégorie socio-professionnelle :

☐ *Agriculteurs*    ☐ *Artisans, commerçants, Chefs d'entreprise*    ☐ *Cadres*  
☐ *Professions intermédiaires*    ☐ *Employés*    ☐ *Ouvriers*  
☐ *Retraités*    ☐ *Autres personnes sans activité*

Vous sentez-vous bien informé par rapport à votre santé dentaire? (entourez votre réponse)

Et aux traitements possibles? (entourez votre réponse)

Par rapport à quel(s) sujet(s) souhaiteriez-vous être informé ? (plusieurs réponses possibles)

☐ *Le brossage*  
☐ *Les caries*  
☐ *Les maladies de gencives*  
☐ *Les habitudes alimentaires*  
☐ *Un rappel pour votre rendez-vous annuel chez le dentiste*  
☐ *Autre : .....*

Par quel(s) moyen(s) aimeriez-vous être informé sur ce sujet ? (plusieurs réponses possibles)

☐ *Une brochure*  
☐ *Un rendez-vous avec l'assistante de votre dentiste*  
☐ *Un rendez-vous chez le dentiste*  
☐ *Le site internet de votre dentiste*  
☐ *E-mail*  
☐ *Une application pour tablette ou smartphone*  
☐ *La télévision*  
☐ *Autre : .....*

Merci de votre collaboration

1

Figure 6 : questionnaire

## 4.2 Les résultats

116 questionnaires ont été collectés pendant cette étude, dont 2 furent mal remplis et donc non valides. L'échantillon comprend donc 114 individus, 62 femmes, soit 54,4% et 52 hommes, soit 45,6% de l'effectif.

L'âge moyen de l'échantillon est de 40 ans avec un écart type de 17,4. Les valeurs moyennes d'âge selon le sexe sont représentées dans le tableau II.

	Femmes	Hommes
Age moyen	37,8	42,6
Ecart type	16,4	18,2

Tableau II : âge de l'échantillon selon le sexe

La répartition des participants selon leur classe d'âge est représentée dans le tableau III, et selon les catégories socio-professionnelles auxquelles ils appartiennent dans la figure 7. On note une dominance d'employés (46 individus) : soit 40% de l'effectif.

Age	18-25	26-35	36-50	51-65	Plus de 65
Effectif	36	15	33	21	6

Tableau III : Répartition des effectifs en fonction des classes d'âge

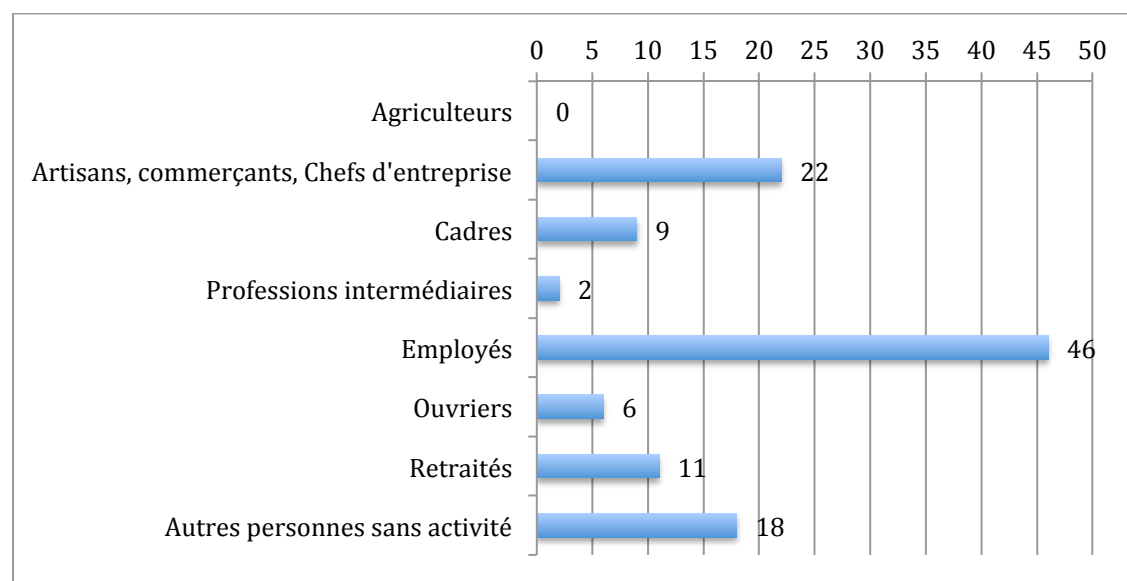


Figure 7 : Répartition des catégories socio-professionnelles de l'échantillon (en nombre d'individus)

#### 4.2.1 Satisfaction par rapport aux informations reçues

52%, soit 59 personnes interrogées disent être globalement satisfaites (satisfaites à très satisfaites) des informations reçues sur la santé dentaire, 29% sont peu satisfaites alors que 19% sont insatisfaites à très insatisfaites (figure 8). Par rapport à l'information disponible sur les traitements possibles, 47% se déclarent satisfaits ou très satisfaits, 25% sont peu satisfaits et 27% sont insatisfaits ou très insatisfaits (figure 9).

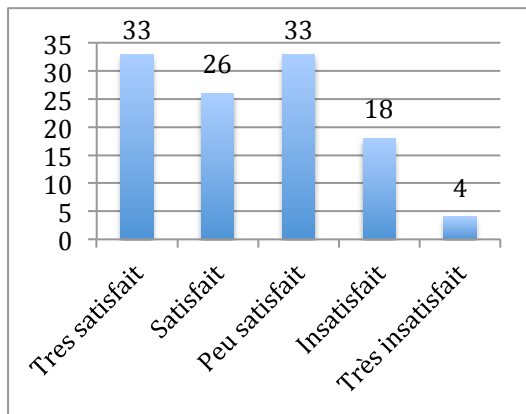


Figure 8 : Satisfaction par rapport aux informations relatives à la santé dentaire (en nombre d'individus)

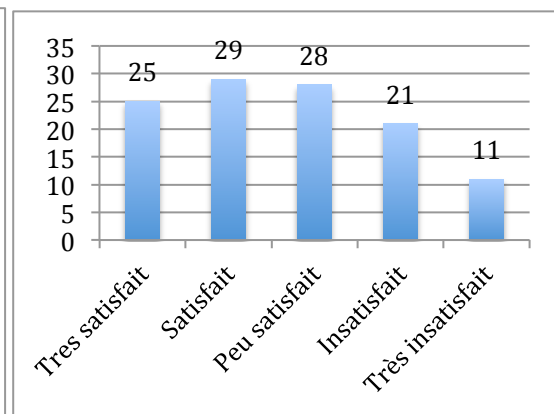


Figure 9 : Satisfaction par rapport aux informations sur les traitements possibles (en nombre d'individus)

#### 4.2.2 Sujets plébiscités par l'échantillon

Les sujets d'information pour lesquels l'échantillon a eu le plus d'intérêt sont les maladies parodontales à 55%, un rappel pour le rendez-vous annuel chez le dentiste à 42% et les habitudes alimentaires à 35% (plusieurs choix étaient possibles). On note que les thèmes concernant les caries et le brossage sont moins attractifs (23% et 17% respectivement). Les résultats sont représentés dans la figure 10.

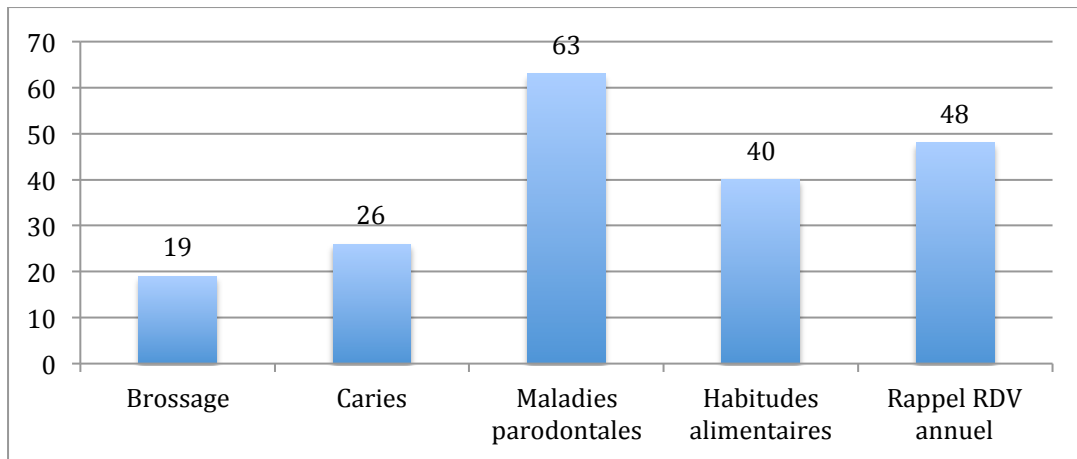


Figure 10 : Intérêt des membres de l'échantillon pour les différents sujets proposés (en nombre d'individus)

#### Résultats en fonction du sexe :

Les 3 sujets informatifs pour lesquels l'échantillon a eu le plus d'intérêt sont les mêmes aussi bien pour les femmes que pour les hommes : les maladies parodontales, le rappel pour le rendez-vous annuel chez le dentiste et les habitudes alimentaires. Cependant, chez les femmes, contrairement à l'échantillon global, les habitudes alimentaires se placent en seconde position avant le rappel pour le rendez-vous annuel (figure 11). On note aussi que ce dernier intéresse plus les hommes que les femmes (48,1% contre 37,1%) (tableau B).

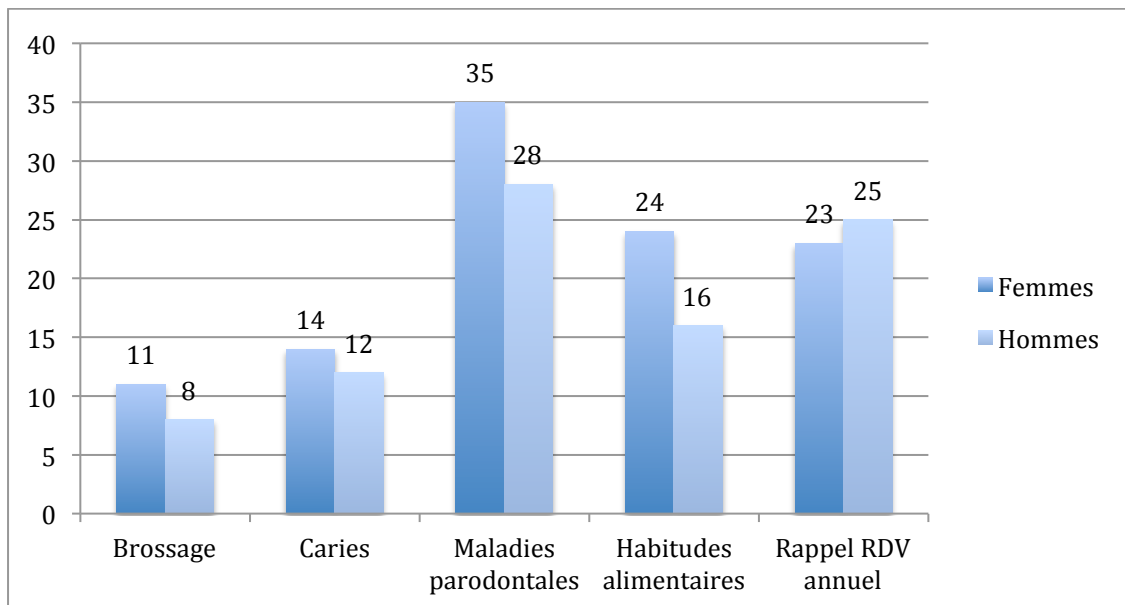


Figure 11 : Intérêt de l'échantillon pour les sujets proposés en fonction du sexe (en nombre d'individus)

Sujets %	Femmes	Hommes
Brossage	17,7% (n=11)	15,4% (n=8)
Caries	22,5% (n=14)	23,1% (n=12)
Maladies parodontales	56,4% (n=35)	53,8% (n=28)
Habitudes alimentaires	38,7% (n=24)	30,8% (n=16)
Rappel RDV annuel	37,1% (n=23)	48,1% (n=25)

Tableau IV : Intérêt de l'échantillon pour les sujets proposés en fonction du sexe

### Résultats en fonction de l'âge :

Les trois thèmes préférés restent les mêmes selon l'âge, à l'instar du sexe : les maladies parodontales, le rappel pour un rendez-vous annuel et les habitudes alimentaires (figure 12).

On note dans la tranche d'âge « 18-25 ans » un intérêt marqué pour la prévention carieuse (34%) ainsi que les habitudes alimentaires (34%) qu'ils partagent avec la classe des 36-50 ans. Pour les 26-35 ans, l'intérêt est moins marqué pour les habitudes alimentaires que dans les autres catégories (26%). Pour la tranche d'âge « plus de 65 ans » en revanche, l'intérêt est plus faible pour les habitudes alimentaires (11%) que dans les autres catégories, et aucun des répondants de cette catégorie n'a choisi le brossage et la prévention carieuse.

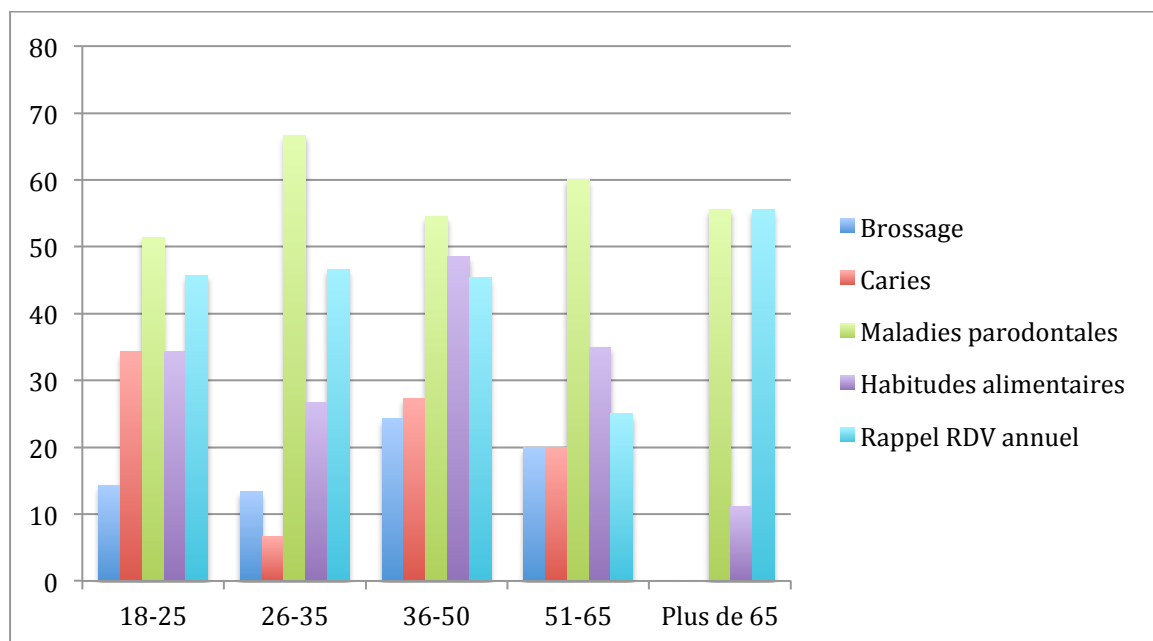


Figure 12 : Intérêt de l'échantillon pour les sujets proposés selon des tranches d'âge (en pourcentage par rapport à l'effectif de chaque tranche d'âge)

#### 4.2.3 Les moyens de communication

Les moyens de communication préférés par l'échantillon sont d'abord les brochures (34%), puis les applications smartphone ou tablette (30%) et l'e-mail (25%). Un rendez-vous explicatif avec une assistante dentaire arrive en dernière position (11%), (figure 13) ».

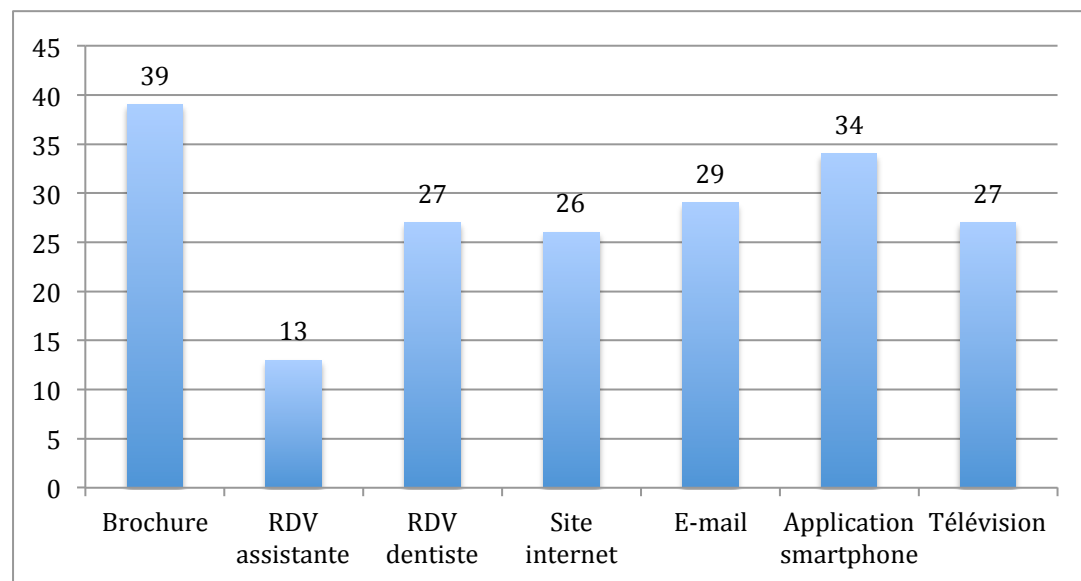


Figure 13 : Les différents moyens de communication proposés (en nombre d'individus)

#### Résultats en fonction du sexe :

On note ici des résultats peu différents entre les femmes et les hommes sur les moyens de communication suivants : rendez-vous avec le praticien traitant, le site internet du praticien, l'e-mail, l'application smartphone. En revanche pour les brochures et le rendez-vous avec l'assistante les résultats diffèrent selon le sexe. Pour les brochures 38,7% des femmes sont favorables à ce moyen de communication, contre 28,8% des hommes. De même pour le rendez-vous avec l'assistante du praticien traitant où 16,1% des femmes sont favorables alors que 5,8% des hommes sont du même avis (figure 14 et tableau V)

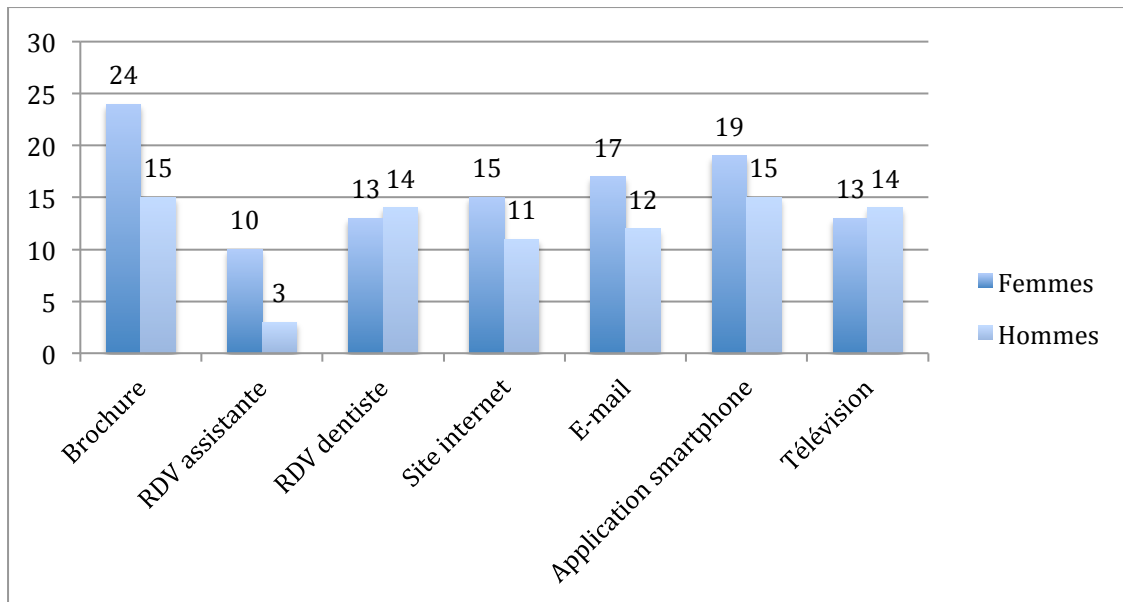


Figure 14 : Répartition des différents moyens de communication en fonction du sexe  
(en nombre d'individus)

Moyens %	Femmes	Hommes
Brochure	38,7	28,8
RDV assistante	16,1	5,8
RDV dentiste	21	26,9
Site internet	24,2	21,1
E-mail	27,4	23,1
Application smartphone	30,6	28,8
Télévision	21	26,9

Tableau V : Répartition des différents moyens de communication en fonction du sexe  
(en pourcentage par rapport au sexe)

### Résultats en fonction de l'âge :

Pour la tranche d'âge 18-25 ans, l'application tablette ou smartphone est le moyen de communication préféré avec 45,7% de réponses positives. Il en va de même pour les 26-35 ans (53,3%) mais avec une tendance moins marquée quand on compare avec les brochures et l'e-mail (tous deux 46,7%). La tranche d'âge 36-50 ans préfère, quant à elle, la brochure (33,3%), dans cette catégorie le rendez-vous avec l'assistante dentaire connaît un meilleur succès que dans les autres catégories (21,2%).

Les tranches des 51-65 ans et plus de 65 ans montrent un attrait plus faible pour l'application tablette ou smartphone (5% dans la catégorie 51-65 ans et 0% pour les plus de 65 ans). Cependant les 51-65 ans montrent un intérêt important pour le site internet de leur dentiste (35%) et les e-mails (20%), ainsi que 33% des



plus de 65 ans qui choisiraient l'e-mail qui arrive en première position comme la brochure (figure 15).

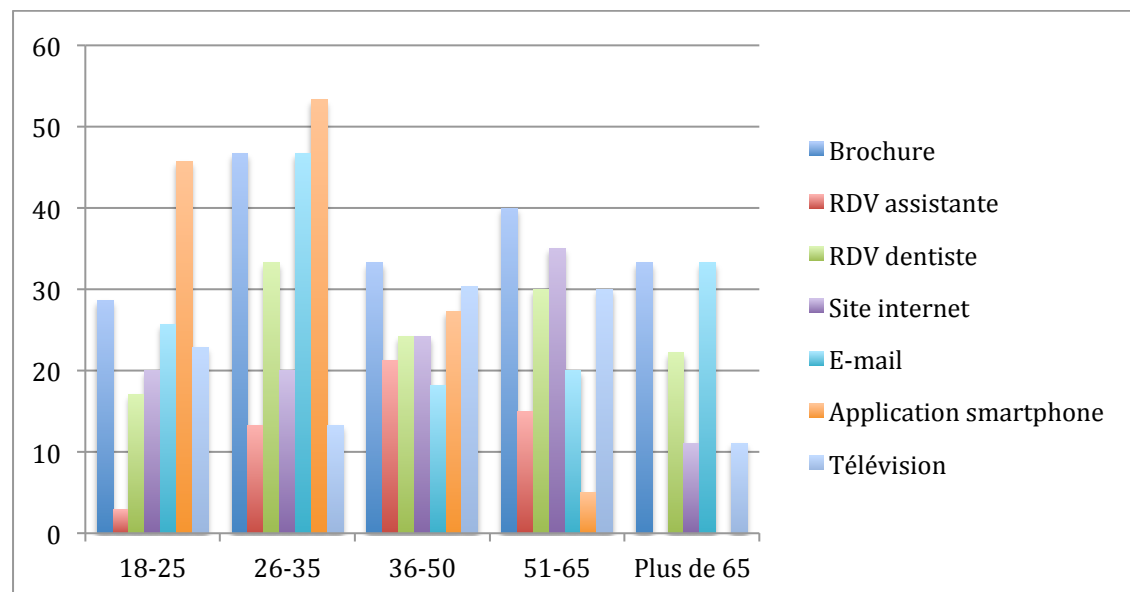


Figure 15 : Répartition des différents moyens de communication en fonction de l'âge (en nombre d'individus)

On constate donc un intérêt toujours important pour des moyens de communication traditionnels tels que les brochures, mais aussi un intérêt grandissant pour les nouvelles technologies.

### 4.3 Discussion

Dans la littérature, nous n'avons trouvé aucune autre étude se rapportant aux souhaits des patients concernant les moyens de communication en odontologie. Cette enquête pilote incluant 114 individus présente des résultats encourageants quant à l'intérêt de la population vis-à-vis de la santé bucco dentaire.

Les résultats obtenus sont en accord avec une étude menée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins sur « Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients – médecins » [17]. En effet dans cette étude 64% des sondés recherchaient des informations médicales sur internet, et 62% consulteraient le site internet ou le blog de leur médecin si ce dernier en avait un. Les médecins ont déjà commencé à développer la communication par des moyens numériques comme par exemple le site « votre dermato » [19], certifié

par la HON, où des dermatologues proposent des informations sur les pathologies et les traitements possibles.

#### **4.3.1 Satisfaction de l'échantillon par rapport aux informations reçues**

Globalement, la population sondée est plutôt satisfaite (seulement 19% d'insatisfaits ou de très insatisfaits) des informations reçues sur la santé bucco-dentaire, mais pour les informations sur les traitements qui relèvent du rôle du chirurgien dentiste 27% sont insatisfaits d'où l'intérêt de développer de nouveaux moyens de communication pour proposer une information personnalisée et pertinente par rapports aux traitements possibles, et ainsi permettre un choix éclairé.

#### **4.3.2 Sujets plébiscités par l'échantillon**

L'hygiène bucco-dentaire et de la prévention carieuse sont depuis des années des priorités dans les campagnes de santé publique en odontologie comme par exemple dans les spots télévisés M'T Dents (figure 2). De plus de nombreuses marques proposent à travers la publicité des informations de prévention. Le fait que la population soit maintenant bien consciente de ces problèmes et des solutions possibles de prévention [20], peut être un facteur expliquant le faible score de ces thèmes lors du questionnaire. Ce qui corrobore aussi l'impact important de ces stratégies de santé publique [21]. Cependant pour la catégorie 18-25 ans la prévention carieuse se trouve au cœur des intérêts, il est donc encore utile de continuer à promouvoir l'hygiène bucco-dentaire et la prévention.

Le fort intérêt pour les maladies parodontales peut être expliqué par plusieurs facteurs. Tout d'abord les patients sont maintenant acteurs de leurs traitements et de la prévention, et les maladies parodontales ont été longtemps délaissées par la politique française. En effet seul le détartrage ainsi que les contentions (qui sont un soin palliatif aux mobilités mais pas un traitement de la maladie parodontale en soi) sont remboursés par l'Assurance Maladie [22], et la seule campagne de prévention des maladies parodontale est proposée par la Société Française de Parodontologie et Implantologie Orale (SFPIO) qui met un questionnaire en ligne réalisé par l'American Academy of Periodontology (AAP) [23].

En ce qui concerne le rappel pour un rendez-vous annuel de prévention chez le dentiste, l'engouement peut être expliqué facilement car ce service que pourrait proposer les cabinets dentaires ou l'assurance maladie permettrait au patient de

consulter régulièrement, car il est facile d'oublier un rendez-vous préventif lorsque tout semble aller pour le mieux. Or il est toujours préférable d'intercepter la maladie lorsqu'elle débute pour éviter des traitements plus délabrants et coûteux [24]. En effet, nous pouvons remarquer, dans un pays comme la Finlande, une baisse de l'incidence des caries et des maladies parodontales après la mise en place d'une visite annuelle obligatoire de prévention pour les mineurs [25]. Le succès de cette mesure a même conduit à étendre ces visites de prévention annuelles à l'ensemble de la population en 2002.

Les habitudes alimentaires représentent un thème très en vogue actuellement, en effet la population souhaite se maintenir en bonne santé le plus longtemps possible au niveau général comme au niveau bucco-dentaire. Cet intérêt est accentué par l'idée de jeunisme qui caractérise notre société comme l'indique le sociologue Lipovetsky [26], qui encourage à avoir une alimentation saine pour paraître jeune et en bonne santé. Ce thème intervient donc dans une stratégie de prévention globale, face à l'obésité, aux maladies cardio-vasculaires, au diabète... et donc de promotion de la santé générale et bucco-dentaire [27].

#### **4.3.3 Les moyens de communication**

L'arsenal de moyens de communication dont nous disposons aujourd'hui n'a jamais été aussi large, il est donc important de définir les moyens de communication utiles selon la population ciblée.

L'utilité de la brochure, moyen de communication traditionnel est toujours d'actualité, car plébiscité par l'ensemble des catégories d'âge [28].

Les sites internet proposent aujourd'hui un complément intéressant pour informer nos patients, en effet une fois la relation de confiance instaurée, le praticien peut transmettre des informations sur la prévention, les nouveaux traitements possibles et permettre aux patients de s'intéresser à leur santé bucco-dentaire en devenant plus actifs dans leur prise en charge [17].

Les applications smartphone et tablettes présentent de bons scores surtout sur les classes d'âge relativement jeunes (moins de 50 ans), ce qui peut être expliqué par un effet de génération. On peut donc imaginer de nombreuses stratégies de prévention avec ces supports qui permettent une interaction très importante, ainsi qu'une diffusion massive [29].

On remarque que, dans notre discipline, il existe peu d'informations sur support numérique. Or, le développement de sites internet, applications ou e-mails informatifs peut permettre de communiquer avec un impact important, afin

d'améliorer les connaissances de la population et aussi une meilleure prise en charge bucco-dentaire.

La télévision reste un moyen efficace de communiquer à toute la population [30], même si les 26-35 ans et les plus de 65 ans sont moins attirés vers le petit écran. Le rendez-vous avec le dentiste connaît un attrait important, ce qui montre la confiance accordée par l'échantillon au praticien traitant, en effet d'après un sondage réalisé en mai 2013, 88% des français ont confiance en leur chirurgien-dentiste [31]. Ce moyen de communication permet une information personnalisée à impact important ; cependant il est difficile de la concilier avec les réalités économiques d'un cabinet dentaire.

Le rendez-vous avec l'assistante du praticien pourrait être comparé au travail que fournit l'hygiéniste dans les pays qui reconnaissent ce métier. Par exemple aux États Unis d'Amérique ou au Canada les hygiénistes reçoivent le patient, réalisent une préparation buccale (détartrage, polissage) et réalisent les examens complémentaires, le chirurgien-dentiste intervient pour poser le diagnostic et réaliser les traitements. La mission d'informer le patient au niveau de la prévention et du déroulement des soins est souvent confiée aux hygiénistes dans ce type d'organisation, en effet d'après le Ministère de la Santé du Québec « les hygiénistes dentaires assurent un traitement d'hygiène dentaire et donnent des renseignements reliés à la prévention des maladies et des affections des dents et de la bouche » [32]. Dans l'étude réalisée ce moyen de communication n'a trouvé un intérêt important que pour la classe d'âge 36-50 ans.

#### **4.3.4 Concordance des résultats par rapport à l'étude existante**

Une seule étude a été trouvée portant sur un thème proche mais dans le cadre de la médecine [17]. Les résultats concordent dans le sens où l'on note une confiance importante des patients dans leur praticien, ainsi qu'un intérêt majeur pour les nouvelles technologies dans la recherche d'informations, bien qu'il soit difficile de juger de la fiabilité de ces informations glanées sur internet par exemple.

## 5. Conclusion

On peut donc dire que l'art de communiquer n'est pas chose aisée, en effet il est primordial de trouver des moyens pour que les informations données puissent entrer dans les connaissances de l'individu ciblé.

De plus la communication entre en jeu à tous les niveaux de la santé, et notamment dans notre discipline. Elle intervient au niveau ministériel qui propose des missions à différents organismes dans le cadre de la prévention de masse, mais elle intervient aussi auprès de chaque praticien dans son rôle de soignant afin de permettre aux patients d'entreprendre le bon traitement, de permettre la réussite de celui-ci mais aussi de garder la sphère orale indemne de pathologie.

La pléthore de moyens de communication, caractéristique de notre époque, et le flux d'informations énorme auquel nous sommes exposés chaque jour peut être un atout comme un inconvénient. Il est donc primordial de transmettre une information claire, précise et d'utiliser le moyen de communication adéquat par rapport à la population ciblée.

L'enquête pilote réalisée permet d'apporter quelques éléments quant aux souhaits de la population étudiée sur les sujets à aborder ainsi que les moyens de communication à utiliser. Il serait intéressant d'approfondir ce thème dans l'avenir par des études de plus grande étendue, mais aussi de comparer les thèmes souhaités avec les besoins de santé de la population.

Notre métier comporte une partie technique qui permet de reconstruire, réhabiliter mais nous avons aussi la mission de conseiller nos patients dans le choix du meilleur traitement possible, pour leur permettre de garder une santé bucco-dentaire optimale le plus longtemps possible.

## Bibliographie :

[1] Enquête réalisée par le Cercle Santé Europ Assistance présentée à la Convention de Chamonix le 28/09/2012.

[2] R. Adepu, M. K. (2012). "Development and Evaluation of Patient Information Leaflets (PIL)" Usefulness. *Indian J Pharm Sci.* , 74.2, 174-178.

[3] Manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires. Genève : OMS ; 1990.

[4] John T. Sorrell, Daniel W. McNeil, Lori L. Gochenour, C. Russell Jackson "Evidence-Based Patient Education : Knowledge Transfer to Endodontic Patients" *Journal of Dental Education* 73.11 (Nov. 2009): 1293-1305.

[5] Miller SM. « Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease » *Cancer* 17 (1995) 167-177.

[6] Gordon J Christensen « Developing Your Staff Into a Patient Education Team » *Journal Of American Dental Association (JADA)* 140 (déc. 2009), 1536-1539.

[7] Nathan JP, Zerilli T, Cecero LA, Rosenberg JM « Patient use and perception of medication information leaflets » *Annual Pharmacother* 41 (2007), 777-782.

[8] Wilson M, Robinson EJ, Blenkinsopp A, Panton R, « Customer recall of information given in a community pharmacy » *Int J. Pharm Pract.*(jan 1992), 152-159.

[9] Daniel C Spadaro, Lawrence A Robinson, L. Tracy Smith « Assessing readability of patient information materials » *American Journal of Hospital Pharmacy* 37 (1980), 215-221.

[10] Ferrùs-Torres E, Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytès L, Gay-Escoda C « Informed Consent in Oral Surgery : The Value of Written Information » *Journal of Oral Maxillofacial Surgery* 69 (2011), 54-58.

[11] Baker S « Who can read Consumer Product Information ? » *Australian Journal of Hospital Pharmacy* 27 (1997), 126-131.

[12] Trushkowski R. « Demonstration Models : Valuable Tool in Patient Education » *Dentistry Today* 26 (nov. 2007), 138-139.

[13] Ameli.fr rubrique Professionnels de Santé/M'T Dents.

[14] INPES « Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention ? » 9/12/2011 Paris.

[15] Tou S W, Mah D, Karatassas A, Hewett P « Effect of preoperative two-dimensional animation information on perioperative anxiety and knowledge retention in patients undergoing bowel surgery : a randomized pilot study » *Colorectal Dis.* 15(5) (May 2013), 256-265.

[16] Code de la Santé Publique, Partie réglementaire, Quatrième partie, Livre premier, Titre II, Chapitre VII, Section 2, Sous section 1.

[17] IPSOS Public Affairs « Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients médecins » Avril 2010.

[18] ONCD « Charte ordinale applicable aux sites internet professionnels des chirurgiens dentistes » <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/divers/charte-site-internet.html>.

[19] [www.votredermato.com](http://www.votredermato.com)

[20] HAS « Stratégies de prévention de la carie dentaire : Argumentaire » Mars 2010.

[21] Caisse nationale de l'Assurance Maladie. "Des premiers résultats positifs pour le nouveau programme de prévention bucco-dentaire M'T dents" [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Point\\_d\\_etape\\_MT\\_dents.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Point_d_etape_MT_dents.pdf)

[22] Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), "Actes de chirurgie dentaire, Titre III, Chapitre VII, Section I, Article 2" mai 2008.

[23] <http://www.sfparo.org/espace-grand-public/> rubrique « Test de susceptibilité aux maladies parodontales »

[24] National Institute for Clinical Excellence. Dental recall. Recall interval between routine dental examinations. London: NICE; 2004.

[25] Seppo K. J. Helminen « Long-term change in dental prevention and check up intervals in public dental service in Helsinki, Finland » Institute of Dentistry, Department of Oral Public Health, University of Helsinki, Finland, 2003.

[26] Lipovetsky Gilles “L’empire de l’éphémère : la mode et son destin dans les sociétés modernes” Gallimard, 1987 ; réédition 1991 Folio essais.

[27] Communiqué du Ministère de la Santé, “La promotion de la santé au coeur des débats internationaux” 3 juillet 2013.

[28] P Little, M Dorward, G Warner, M Moore, K Stephens, J Senior, T Kendrick, « Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care » *BMJ* 2004; 328.

[29] Silber D, Strategies B, « Bilan de l’impact d’Internet sur la relation médecin-patient : recommandations aux professionnels en France » *Hepato-Gastro* vol. 12 n°1, jan-fev 2005.

[30] INPES “Comment mesurer l’impact des campagnes de prévention ? Compte-rendu” 9 décembre 2011.

[31] “La confiance des français à l’égard des professionnels de santé” baromètre établi par l’institut Viavoice pour le Groupe Pasteur Mutualité, mai 2013.

[32] Ministère de l’Emploi et de la Solidarité sociale, [imt.emploi.quebec.net](http://imt.emploi.quebec.net), Hygiénistes et thérapeutes dentaires.



## **Figures :**

Figure 1 : Brochure « La santé dentaire en 4 points » UFSBD

Figure 2 : Spot télévisuel M'T Dents, L'Assurance Maladie

Figure 3 : Application Dental Patient Education sur Ipad

Figure 4 : Les sources d'informations utilisées en matière de santé en 2010, IPSOS Public Affairs [17]

Figure 5 : logo apposé aux sites approuvés Health On the Net, [www.hon.ch](http://www.hon.ch)

Figure 6 : questionnaire proposé à l'échantillon (Y. Bidart)

Figure 7 : Répartition des catégories socio-professionnelles de l'échantillon (Y. Bidart)

Fig. 8 : satisfaction par rapport aux informations relatives à la santé dentaire (Y. Bidart)

Fig. 9 : satisfaction par rapport aux informations sur les traitements possibles (Y. Bidart)

Figure 10 : Intérêt de l'échantillon pour les différents sujets proposés (Y. Bidart)

Figure 11 : Intérêt de l'échantillon pour les sujets proposés en fonction du sexe (Y. Bidart)

Figure 12 : Intérêt de l'échantillon pour les sujets proposés selon des tranches d'âge (Y. Bidart)

Figure 13 : Les différents moyens de communication proposés (Y. Bidart)

Figure 14 : Répartition des différents moyens de communication en fonction du sexe (Y. Bidart)

Figure 15 : Répartition des différents moyens de communication en fonction de l'âge (Y. Bidart)

## **Tableaux :**

Tableau I : Correspondance de l'échelle de satisfaction visuelle (Y. Bidart)

Tableau II : Analyse de l'âge de l'échantillon selon le sexe (Y. Bidart)

Tableau III : Répartition des effectifs en fonction des classes d'âge (Y. Bidart)

Tableau IV : Intérêt de l'échantillon pour les sujets proposés en fonction du sexe (Y. Bidart)

Tableau V : Répartition des différents moyens de communication en fonction du sexe (Y. Bidart)

## Annexes :

### Annexe 1 : Charte ordinale applicable aux sites internet des chirurgiens-dentistes



#### **Charte ordinale applicable aux sites internet professionnels des chirurgiens-dentistes** - Version août 2012 -

L'information en ligne peut améliorer la qualité de l'exercice professionnel et le service rendu aux patients. Toutefois, la modernité et la liberté qu'offre ce réseau planétaire n'excluent pas le respect de l'éthique et de la déontologie.

Se fondant sur les dispositions du code de la santé publique, du code de déontologie des chirurgiens-dentistes et sur les données apportées par le suivi des sites déjà créés par et pour les chirurgiens-dentistes, le conseil national de l'Ordre, dans le cadre de sa mission de protection de la santé publique et des patients, a décidé d'une charte applicable à ces sites.

Cette charte intègre les règles du code de déontologie. **Qui la respecte se met à l'abri de poursuites disciplinaires initiées par l'Ordre.**

La charte s'applique au site Internet de tout chirurgien-dentiste, personne physique ou morale, inscrit au tableau de l'Ordre.

En tout état de cause, chaque praticien devra veiller à respecter :

- l'ensemble de la réglementation qui s'applique aux sites Internet ;
- l'ensemble des règles applicables à la profession de chirurgien-dentiste.

Préalablement, il convient de rappeler que **la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce** (article R. 4127-215 du Code de la santé publique). En conséquence, le site d'un chirurgien-dentiste ne doit pas être un moyen promotionnel, mais doit rester un outil objectif et de qualité pour les destinataires de l'information, dans le respect des droits fondamentaux de la personne et notamment celui du secret médical.

A ce titre, la charte graphique et la ligne éditoriale du site ne doivent pas être publicitaires.

Il est conseillé aux praticiens de demander la certification de leur site auprès de la Fondation Health On the Net (HON). Choisie par la Haute Autorité de Santé (HAS), cette fondation vérifie que le site respecte les critères de qualité qui suivent :

- l'autorité du rédacteur : le site doit indiquer la qualification du ou des rédacteur(s) ;
- la complémentarité, le site devant venir en complément, et non en remplacement de la relation du praticien avec son patient ;
- la confidentialité, le site devant préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site ;
- l'attribution : la source des informations publiées doit être citée ; les pages contenant des informations médicales doivent être datées ;
- la justification : toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de traitements doit être justifiée ;
- le professionnalisme : l'information doit être la plus accessible possible ; le webmestre doit être identifié ; une adresse de contact doit être fournie ;
- la transparence du financement : les sources de financement doivent être indiquées ;
- l'honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale – étant rappelé que le site d'un chirurgien-dentiste ne doit pas contenir de publicité.

## Annexe 2 : Tableau récapitulatif des résultats de l'étude (Y. Bidart)

Satisfaction					
Santé dentaire	(en individus)			Traitements	(en individus)
	Total	Femmes	Hommes		Total
Tres satisfait	33	17	16	Tres satisfait	25
Satisfait	26	14	12	Satisfait	29
Peu satisfait	33	19	14	Peu satisfait	28
Insatisfait	18	10	8	Insatisfait	21
Très insatisfait	4	2	2	Très insatisfait	11
TOTAL	114	62	52	TOTAL	114

	Total	Femmes	Hommes	18-25	26-35	36-50	51-65	Plus de 65
Brossage	19	11	8	5	53	8	4	0
Caries	26	14	12	12	1	9	4	0
Maladies parodontales	63	35	28	18	10	18	12	5
Habitudes alimentaires	40	24	16	12	4	16	7	1
Rappel RDV annuel	48	23	25	16	7	15	5	5

en % par classe	18-25	26-35	36-50	51-65	Plus de 65
Brossage	14,3	13,3	24,2	20	0
Caries	34,3	6,7	27,3	20	0
Maladies parodontales	51,4	66,7	54,5	60	55,6
Habitudes alimentaires	34,3	26,7	48,5	35	11,1
Rappel RDV annuel	45,7	46,7	45,4	25	55,6

Moyens de communication (en individus)								
	Total	Femmes	Hommes	18-25	26-35	36-50	51-65	Plus de 65
Brochure	39	24	15	10	7	11	8	3
RDV assistante	13	10	3	1	2	7	3	0
RDV dentiste	27	13	14	6	1	8	6	1
Site internet	26	15	11	7	3	8	7	1
E-mail	29	17	12	9	7	6	4	3
Application smartphone	34	19	15	16	8	9	1	2
Télévision	27	13	14	8	2	10	6	1

en % par classe	18-25	26-35	36-50	51-65	Plus de 65
Brochure	28,6	46,7	33,3	40	33,3
RDV assistante	2,9	13,3	21,2	15	0
RDV dentiste	17,1	33,3	24,2	30	22,2
Site internet	20	20	24,2	35	11,1
E-mail	25,7	46,7	18,2	20	33,3
Application smartphone	45,7	53,3	27,3	5	0
Télévision	22,9	13,3	30,3	30	11,1





*Faculté de chirurgie dentaire*

## **Approbation – Improbation**

*Les opinions émises par les dissertations présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ou improbation de la Faculté de Chirurgie dentaire. (1)*

*Lu et approuvé,*

*Vu,  
Nice, le*

*Le Président du jury,*

*Le Doyen de la faculté de  
Chirurgie dentaire de l'UNS,*

*Professeur M. MULLER-BOLLA*

*Professeur A. MANIERE-EZVAN*

*(1) les exemplaires destinés à la bibliothèque doivent être obligatoirement signés par le Doyen et par le Président du jury*

## *Serment d'Hippocrate*

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,*

*Je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la probité dans l'exercice de La Médecine Dentaire.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon Devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers les Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*